

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG

HẠT

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Ngày Thông Báo : _____
Họ Sơ : _____
Tên : _____
Số : _____
Nhân Viên : _____
Tên : _____
Số : _____
Số Điện Thoại : _____
Địa Chỉ : _____

(ADDRESSEE)

Có thắc mắc? Xin hỏi nhân viên phụ trách của quý vị.

Buổi Thụ Lý Cấp Tiểu Bang: Nếu quý vị nghĩ rằng biện pháp này sai, quý vị có thể xin một buổi thụ lý. Mặt sau của thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thụ lý trước khi biện pháp này được thi hành.

_____, hồ sơ của chúng tôi cho thấy là quý vị đã không:

- Ký tên vào chương trình Welfare to Work ngày _____.
- Tham gia vào _____ ngày _____.
- Làm những tiến bộ đáng kể trong sinh hoạt _____ của quý vị vì _____.
- Nhận việc làm tại _____.
- Giữ việc làm của quý vị tại _____.
- Giữ nguyên mức tiền lương.

CHÚNG TÔI CẦN NÓI CHUYỆN VỚI QUÝ VỊ.

Để giữ cho mức trợ cấp tiền mặt của quý vị không bị giảm, chúng tôi phải nói chuyện với quý vị về vấn đề này. Một buổi hẹn đã được sắp xếp cho quý vị vào _____, lúc _____ giờ, tại _____. Nếu quý vị cần phương tiện di chuyển hoặc gửi giữ trẻ để đến dự buổi hẹn này, xin gọi cho nhân viên phụ trách chương trình Welfare to Work (chương trình giúp người nhận trợ cấp tiền tới có công ăn việc làm) của quý vị qua số điện thoại ghi dưới đây.

Tên của Nhân Viên phụ trách Welfare to Work : _____
Số điện thoại: _____

Nếu quý vị không thể đến dự buổi hẹn này, quý vị phải gọi điện thoại cho nhân viên phụ trách của quý vị để được sắp xếp giờ hẹn mới. Trừ khi quý vị có lý do chính đáng, quý vị chỉ có thể đổi giờ hẹn này một lần mà thôi. Quý vị cũng có thể gọi điện thoại cho nhân viên phụ trách của quý vị để nói chuyện về vấn đề thay vì đến nơi hẹn. Quý vị phải gọi điện thoại cho nhân viên phụ trách của mình để định một giờ mới để gặp gỡ hay để nói chuyện về vấn đề này của quý vị qua điện thoại, hạn chót vào ngày _____.

Khi quý vị nói chuyện với nhân viên phụ trách của mình, quý vị sẽ được hỏi rằng có phải quý vị đã có lý do chính đáng ("good cause") để không làm những điều gì mà chúng tôi đã đòi hỏi quý vị phải làm. Nếu chúng tôi kiểm chứng được là quý vị đã có lý do chính đáng, trợ cấp tiền mặt của quý vị sẽ không bị giảm vì vấn đề này. Vài thí dụ về lý do chính đáng là vì không có nơi gửi giữ trẻ hoặc không có phương tiện di chuyển. Để biết thêm về những lý do chính đáng khác, xin xem mẫu "Request For Good Cause Determination" (mẫu Đơn Xin Xác Định Lý Do Chính Đáng) gửi kèm theo thông báo này.

Trợ cấp tiền mặt của quý vị cũng sẽ không bị giảm nếu quý vị có thể chứng minh cho chúng tôi thấy rằng quý vị đáng lẽ đã được miễn vào thời gian mà quý vị không tham dự sinh hoạt của chương trình Welfare to Work.

Nếu quý vị không có một lý do chính đáng để không phải làm điều gì chúng tôi đòi hỏi quý vị phải làm, quý vị có thể thỏa thuận với bản hoạch định tuân hành để đáp ứng các điều lệ của chương trình Welfare to Work. Trợ cấp tiền mặt của quý vị sẽ không bị giảm nếu quý vị thỏa thuận với bản hoạch định tuân hành và tiếp đó thi hành những điều gì ghi trong bản này. Nếu quý vị thỏa thuận với bản hoạch định và tiếp đó không làm theo những điều gì ghi trong bản này, trợ cấp tiền mặt của quý vị sẽ bị giảm. Nếu điều này xảy ra, quý vị sẽ nhận được một thông báo riêng.

Các Điều Luật: Các điều luật này được áp dụng: CalWORKs MPP § 42-712 (exemptions); 42-713 (good cause); 42-721 (noncompliance and good cause); Food Stamps MPP § 63.407.521. Quý vị có thể tham khảo các điều luật này tại văn phòng Ty Xã Hội Hạt.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ NGĂN CHẶN VIỆC BỊ CẮT GIẢM TRỢ CẤP

Kể từ ngày _____, trợ cấp tiền mặt của gia đình quý vị sẽ bị giảm từ \$ _____ xuống \$ _____, trừ khi quý vị chỉ cho chúng tôi thấy rằng quý vị đã có lý do chính đáng để không làm những gì chúng tôi đòi hỏi quý vị phải làm. Nếu quý vị không có một lý do chính đáng, quý vị có thể thỏa thuận với bản hoạch định tuân hành để tránh việc bị cắt giảm trợ cấp. Nếu quý vị không đồng ý với bản hoạch định tuân hành, quý vị sẽ không nhận được một thông báo khác trước khi trợ cấp tiền mặt của quý vị bị cắt giảm.

Xin xem trang kế tiếp để biết thêm tin tức về cách chúng tôi chiết tính gia đình quý vị sẽ nhận được bao nhiêu nếu trợ cấp tiền mặt của quý vị bị cắt giảm.

Chúng tôi sẽ không trả phí tổn di chuyển, hoặc phí tổn liên quan đến việc làm hay huấn nghề nếu quý vị không đang nhận trợ cấp tiền mặt. Chúng tôi có thể trả phí tổn gửi giữ trẻ, nếu quý vị đang đi làm hoặc đi học.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ ĐƯỢC NHẬN LÃNH TRỢ CẤP TIỀN MẶT TRỞ LẠI

Nếu trợ cấp tiền mặt của quý vị bị giảm, quý vị có thể được nhận lãnh trợ cấp tiền mặt trở lại nếu quý vị hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp này bằng cách:

- Liên lạc với Ty Xã Hội Hạt và cho họ biết là quý vị muốn được nhận lãnh trợ cấp tiền mặt trở lại; kể đó là làm những gì Ty Xã Hội Hạt đòi hỏi. .
- Liên lạc với Ty Xã Hội Hạt không sớm hơn 45 ngày trước _____, và cho họ biết là quý vị muốn được nhận lãnh trợ cấp tiền mặt trở lại; tiếp đó là làm những gì họ đòi hỏi. Ngay cả khi quý vị làm việc này, trợ cấp tiền mặt của quý vị sẽ không được phục hồi trước ngày _____.

ĐỂ LIÊN LẠC VỚI TY XÃ HỘI HẠT VỀ VIỆC HƯỞNG TRỢ CẤP TIỀN MẶT TRỞ LẠI, XIN GỌI SỐ ĐIỆN THOẠI _____.

QUÝ VỊ CÓ CẦN TRỢ GIÚP MIỄN PHÍ VỀ PHÁP LÝ KHÔNG? Quý vị có thể được giúp đỡ miễn phí về vấn đề này qua:

Văn Phòng Trợ Giúp Pháp Lý Địa Phương: () _____

Tổ Chức về Các Quyền Xã Hội của Tiểu Bang: () _____

Food Stamps (Phiếu Thực Phẩm): Nếu việc không đáp ứng được các điều lệ của chương trình Welfare to Work cũng còn đưa đến việc bị phạt về trợ cấp phiếu thực phẩm, quý vị có thể không được nhận phiếu thực phẩm trong ít nhất là 1, 3, hay 6 tháng. Trong trường hợp bị phạt về trợ cấp phiếu thực phẩm, quý vị sẽ nhận được một thông báo khác báo cho quý vị biết là trợ cấp phiếu thực phẩm của quý vị sẽ bị ngưng trong bao lâu.

Medi-Cal: Thông Báo về Biện Pháp Áp Dụng này KHÔNG làm thay đổi hay ngưng trợ cấp Medi-Cal (trợ cấp Y Tế của Tiểu Bang California). **Hãy giữ lại (các) Thẻ nhận Xác Nhận Quyền Hưởng Trợ Cấp (Benefit Identification Card) của quý vị.**

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG (Tiếp Theo)

HẠT

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Nếu quý vị không có một lý do chính đáng để không làm những gì chúng tôi đòi hỏi quý vị phải làm, hoặc quý vị không thỏa thuận với bản hoạch định tuân hành, trợ cấp tiền mặt của quý vị sẽ thay đổi kể từ ngày _____, như sau:

Ngày Thông Báo _____
Họ Sơ _____
Tên _____
Số _____

Số Trợ Cấp Tiền Mặt Hàng Tháng

Phần A. Lợi Tức Tính Được trong Tháng _____

Tổng Số Lợi Tức Kinh Doanh \$ _____
 Tồn Phí Kinh Doanh:
 a. Theo Tiêu Chuẩn 40% - _____
 HAY
 b. Thất Sự - _____
 Tiền Kiểm Được Sau Khi Khấu Trừ do Việc Tự Kinh Doanh = _____
 Tổng Số Lợi Tức Không Phải Tiền Lương Được Trả Trên
 Căn Bản Bị Mất Năng Lực của
 (Người Trong và ngoài Đơn Vị Nhận Trợ Cấp) \$ _____
 Miễn Tính \$225 - _____
 Lợi Tức Không Phải Tiền Lương Được Trả Trên
 Căn Bản Bị Mất Năng Lực Không Được Miễn Trừ ... = _____
 HOẶC
 Phần Không Dùng Đến của Số Miễn Tính \$225 = _____
Tổng Số Lợi Tức Kiểm Được \$ _____
 Tiền Kiểm Được Sau Khi Khấu Trừ do Việc Tự Làm Chủ
 (ghi bên trên) ... + _____
 Tổng Số Phụ = _____
 Phần Không Dùng Đến của Số Miễn Tính \$225 (ghi bên trên) . - _____
 Tổng Số Phụ = _____
 Miễn Tính 50% Trên Lợi Tức Kiểm Được - _____
 Tổng Số Phụ = _____
 Lợi Tức Không Phải Tiền Lương Được Trả Trên Căn Bản
 Bị Mất Năng Lực Không Được Miễn Trừ (ghi bên trên) . + _____
 Lợi Tức Khác Không Được Miễn Trừ của
 (Người Trong và ngoài Đơn Vị Nhận Trợ Cấp) + _____
Lợi Tức Thất Sự Tính Được = _____

Phần B. Trợ Cấp Tiền Mặt của Quý Vị trong Tháng _____

1. Trợ Cấp Tối Đa _____ Người
 (Người Trong và Ngoài Đơn Vị Nhận Trợ Cấp) \$ _____
 2. Các Nhu Cầu Đặc Biệt (Chỉ cho Đơn Vị Nhận Trợ Cấp) . + _____
 3. Lợi Tức Tính Được Sau Khi Khấu Trừ từ Phần A - _____
 4. Tổng Số Phụ = _____
 5. Trợ Cấp Tối Đa _____ Người (Chỉ cho Đơn Vị Nhận Trợ Cấp)
 (Không Kể Những Người Bị Phạt) \$ _____
 6. Các Nhu Cầu Đặc Biệt (Chỉ cho Đơn Vị Nhận Trợ Cấp) . + _____
 7. Tổng Số Phụ của Trợ Cấp Tối Đa = _____
 8. **Tổng Số Phụ của Trợ Cấp Nguyên Tháng**
 (Con Số Nhỏ Nhất ở Hàng thứ 4 hay thứ 7) = _____
 9. Hàng thứ 8 Được Chia Theo Tỷ Lệ Phần của Tháng ... = _____
 10. Điều Chính: Phạt 25% Cấp Dưỡng Con Cái - _____
Khoản Cấp Lố - _____
Các Khoản Phạt Khác - _____
Tiền Thường + _____
 11. **Số Trợ Cấp Tiền Mặt Hàng Tháng**
 (Hàng thứ 8 hay thứ 9 Được Điều Chính) = _____

CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ VỀ BUỔI THỤ LÝ

Quý vị có quyền xin một buổi thụ lý nếu quý vị không đồng ý với bất kỳ một biện pháp nào của Ty Xã Hội Hạt. Quý vị chỉ có thời hạn là 90 ngày để xin một buổi thụ lý. Thời hạn 90 ngày này được khởi tính kể từ sau ngày Ty Xã Hội Hạt trao hay gửi thông báo này cho quý vị.

Nếu quý vị xin một buổi thụ lý trước khi biện pháp áp dụng đối với trợ cấp tiền mặt, Medi-Cal, phiếu thực phẩm, hay trợ cấp gửi giữ trẻ có hiệu lực:

- Trợ cấp tiền mặt hay Medi-Cal (trợ cấp y tế của California) của quý vị sẽ được giữ nguyên như cũ trong khi quý vị chờ có buổi thụ lý.
- Trợ cấp về các dịch vụ gửi giữ trẻ của quý vị có thể được giữ nguyên như cũ trong khi quý vị chờ có buổi thụ lý.
- Trợ cấp phiếu thực phẩm của quý vị sẽ được giữ nguyên như cũ cho tới khi có buổi thụ lý hoặc cho tới cuối của kỳ hạn trong giấy xác nhận hội đủ điều kiện của quý vị, tính theo điều nào đến trước.

Nếu quyết định của buổi thụ lý tuyên bố là chúng tôi đúng, quý vị sẽ thiếu nợ chúng tôi bất kỳ số trợ cấp tiền mặt, trợ cấp phiếu thực phẩm hoặc trợ cấp về các dịch vụ gửi giữ trẻ trội dư nào mà quý vị đã nhận lãnh. Nếu muốn để cho chúng tôi cắt giảm hay ngưng trợ cấp của quý vị trước khi có buổi thụ lý, xin đánh dấu vào một hay các ô dưới đây:

Vâng, xin giảm hay ngưng:

- Trợ cấp tiền mặt Phiếu thực phẩm Trợ cấp gửi giữ trẻ

Trong khi quý vị chờ có một quyết định của buổi thụ lý liên quan đến:

Welfare to Work (Kế hoạch giúp người nhận trợ cấp tiến tới tình trạng có việc làm):

Quý vị không phải tham gia vào các sinh hoạt.

Quý vị có thể nhận các cấp khoản về gửi giữ trẻ vì đi làm và cấp khoản cho các sinh hoạt đã được Ty Xã Hội chấp thuận trước khi có thông báo này.

Nếu chúng tôi đã báo cho quý vị biết là cấp khoản trả cho các dịch vụ hỗ trợ khác của quý vị sẽ bị ngưng, quý vị sẽ không nhận được thêm bất kỳ một cấp khoản nào nữa, kể cả khi quý vị vẫn tham dự vào sinh hoạt của quý vị.

Nếu chúng tôi đã báo cho quý vị biết là chúng tôi sẽ trả tiền cho các dịch vụ hỗ trợ khác của quý vị, các dịch vụ đó sẽ chỉ được trả với số tiền và theo cách chúng tôi đã báo cho quý vị biết trong thông báo này.

- Để nhận các dịch vụ hỗ trợ đó, quý vị phải dự vào sinh hoạt mà Ty Xã Hội đã chỉ định cho quý vị tham gia.
- Nếu số tiền về các dịch vụ hỗ trợ do Ty Xã Hội trả trong khi quý vị chờ có quyết định của buổi thụ lý không đủ để cho quý vị tham dự, quý vị có thể ngưng tham dự vào sinh hoạt đó.

Cal-Learn (Chương trình học văn hóa của California dành cho những người cha/mẹ là thanh thiếu niên dưới 19 tuổi hiện có hưởng trợ cấp):

- Quý vị không thể tham dự vào chương trình Cal-Learn nếu chúng tôi đã báo cho quý vị biết là chúng tôi không thể phục vụ cho quý vị được.
- Chúng tôi sẽ chỉ trả tiền các dịch vụ hỗ trợ thuộc chương trình Cal-Learn đối với một sinh hoạt đã được chấp thuận.

NHỮNG DỮ KIỆN KHÁC

Về chương trình Medi-Cal Managed Care Plan (chương trình điều hành sự săn sóc y tế dành cho những người thụ hưởng trợ cấp Medi-Cal): Biện pháp áp dụng trong thông báo này có thể làm ngưng không cho quý vị nhận các dịch vụ thuộc chương trình điều hành sự săn sóc y tế của quý vị. Quý vị có thể cần phải liên lạc với ban phục vụ các thành viên của chương trình này nếu quý vị có điều gì thắc mắc.

Về việc cấp dưỡng cho con và/hoặc cấp dưỡng về y tế: Cơ quan địa phương phụ trách vấn đề cấp dưỡng cho con sẽ giúp miễn phí việc thu tiền cấp dưỡng cho con cho dù quý vị hiện không có hưởng trợ cấp tiền mặt. Nếu họ hiện đang thu tiền cấp dưỡng cho con hộ cho quý vị, họ sẽ tiếp tục thu ngoại trừ khi quý vị yêu cầu họ ngưng thu bằng văn bản. Họ sẽ gửi trả quý vị bất cứ khoản nào thu được về tiền cấp dưỡng cho con thuộc kỳ hiện tại nhưng họ sẽ giữ lại các khoản tiền nào thu được về nợ cấp dưỡng đã qua hiện còn thiếu lại Ty Xã Hội.

Về vấn đề kế hoạch hóa gia đình: Ty Xã Hội sẽ cung cấp cho quý vị các dữ kiện khi quý vị yêu cầu.

Về hồ sơ của buổi thụ lý: Nếu quý vị xin một buổi thụ lý, Sở Điều Hành Việc Thụ Lý của Tiểu Bang sẽ thiết lập một hồ sơ. Quý vị có quyền tham khảo hồ sơ này trước khi có buổi thụ lý của quý vị. Chính quyền tiểu bang có thể chuyển hồ sơ thụ lý của quý vị cho Ty Xã Hội Hạt, Bộ Y Tế và Nhân Sự Vụ Hoa Kỳ và Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (chiếu theo Điều 10850 và 10950 W&I Code, [Bộ Luật về Phúc Lợi An Sinh và về Các Tổ Chức, Cơ Quan, Hiệp Hội]).

ĐỂ XIN MỘT BUỔI THỤ LÝ:

- Xin điền vào trang này.
- Làm phóng ảnh mặt trước và mặt sau của trang này để cất giữ trong hồ sơ của riêng quý vị.
- Mang gửi hoặc đem đến nộp cho:

HOẶC

- Gọi số điện thoại miễn phí: 1-800-952-5253 hoặc người bị yếu kém thính giác và dùng điện thoại TDD, xin gọi số 1-800-952-8349.

Để xin được sự giúp đỡ: Quý vị có thể hỏi về các quyền của quý vị đối với buổi thụ lý hoặc xin giới thiệu về cơ sở trợ giúp pháp lý qua số điện thoại miễn phí của tiểu bang liệt kê bên trên. Quý vị có thể xin sự trợ giúp về pháp lý miễn phí tại cơ sở trợ giúp pháp lý (legal aid office) hay ban bảo vệ quyền của người nhận trợ cấp (welfare rights office) ở địa phương.

Nếu quý vị không muốn đến dự buổi thụ lý một mình, quý vị có thể đi cùng với một người bạn hay một người nào đó đến dự buổi thụ lý.

ĐƠN XIN BUỔI THỤ LÝ

Tôi muốn xin một buổi thụ lý bởi vì một biện pháp áp dụng của Ty Xã Hội Hạt _____ liên quan đến trợ cấp sau đây của tôi:

- Tiền mặt Phiếu thực phẩm Trợ cấp y tế Medi-Cal
 Điều khác (ghi rõ)

Sau đây là lý do: _____

- Nếu cần thêm chỗ, xin đánh dấu vào ô này và viết thêm ra một tờ giấy rời.
 Tôi muốn chính quyền cung cấp cho tôi một thông dịch viên miễn phí. (Thân nhân hay người bạn không thể thông dịch cho quý vị tại buổi thụ lý.)

Ngôn ngữ hoặc thổ ngữ của tôi là tiếng: _____

TÊN HỌ CỦA NGƯỜI MÀ TRỢ CẤP BỊ BẮC, BỊ THAY ĐỔI HOẶC BỊ NGỪNG

NGÀY SINH	SỐ ĐIỆN THOẠI	
SỐ NHÀ, TÊN ĐƯỜNG PHỐ		
THÀNH PHỐ	Tiểu bang	SỐ KHU VỰC BUU ĐIỆN
CHỮ KÝ	NGÀY	
TÊN HỌ NGƯỜI ĐIỀN MẪU NÀY	SỐ ĐIỆN THOẠI	

- Tôi muốn người có tên dưới đây đại diện cho tôi tại buổi thụ lý. Tôi cho phép người này được xem các giấy tờ hồ sơ của tôi hoặc đến dự buổi thụ lý thay cho tôi. (Người này có thể là một người bạn hay thân nhân nhưng không thể thông dịch cho quý vị.)

TÊN HỌ	SỐ ĐIỆN THOẠI	
SỐ NHÀ, TÊN ĐƯỜNG PHỐ		
THÀNH PHỐ	Tiểu bang	SỐ KHU VỰC BUU ĐIỆN